



住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

利根町長 あて

申告者住所

(納税義務者)

氏名

印

電話番号

()

利根町税条例附則第10条の3第8項の規定により、次のとおり申告します。

改修工事を必要とした方	該当要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者		
	住所	利根町 番地		
	フリカ名氏名	(歳)	続柄	
家屋の所在	利根町 番地	床面積	居住部分	m ²
家屋番号			その他部分	m ²
家屋の種類			計	m ²
建築年月日	年 月 日			
バリアフリー工事内容	<input type="checkbox"/> 通路又は出入り口の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段のこう配の緩和 <input type="checkbox"/> 浴室改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床の段差の解消 <input type="checkbox"/> 戸の改良 <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化			
工事完了年月日	年 月 日			
バリアフリー改修工事に要した費用①		改修工事に伴う補助金等②	①-②=自己負担額(対象金額50万超)	
円		円	円	
固定資産税控除年度		令和 年度分		
改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由		※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。		
添付書類	① 納税義務者の住民票の写し(利根町に住民登録がある方は必要ありません) ② 改修工事明細書・改修工事箇所の写真(改修前・改修後)及び改修工事の領収書 ③ 建築士, 指定確認検査機関, 登録住宅性能評価機関が発行した工事証明書 ※②又は③どちらかを添付 ④ 高齢者・障害者住宅改造費補助金等交付及び介護保険給付金の決定(確定)通知書の写し(交付又は給付を受けている方のみ) ⑤ 改修工事を必要とした方の該当要件を満たすことを示す書類 → 介護保険被保険者証の写し・障害者手帳等の写し			

----- 以下、担当課処理欄(記入しないでください) -----

氏名コード ()

宛先番号 ()

決 裁	
課 長	課長補佐
/	/

処 理 事 項	
台帳入力	確 認
/	/